

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y cuidados de enfermería en pacientes pediátricos  
traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de

Enfermería: Pediatría

**Autor:**

Seudy Rodriguez Pinedo

**Asesor:**

Mtra. Celeste Mauricio Esteban

Lima, 08 de agosto de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE LORETO, 2023**” de las autora Seudy Rodriguez Pinedo tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

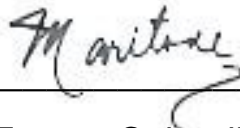
En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 8 días del mes de agosto del año 2024.



-----  
Mtra. Celeste Mauricio Esteban

**Conocimientos y cuidados de enfermería en pacientes pediátricos  
traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto,  
2023**

Trabajo Académico  
Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Pediatría



---

Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez  
Dictaminador

Lima, 08 de agosto de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen .....	1
Planteamiento del Problema .....	2
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas .....	8
Antecedentes de la Investigación .....	8
Marco Conceptual .....	11
Bases Teóricas.....	24
Definición de Términos .....	25
Metodología.....	26
Descripción del Lugar de Ejecución.....	26
Población y Muestra .....	26
Tipo y Diseño de Investigación.....	27
Operacionalización de Variables.....	30
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	33
Proceso de Recolección de Datos.....	34
Procesamiento y Análisis de Datos .....	35
Consideraciones Éticas .....	35
Administración del Proyecto de Investigación .....	37
Referencias bibliográficas .....	39
Apéndices .....	48

## Resumen

Una de las intervenciones quirúrgicas más aplicadas en el área de cuidados críticos es la traqueotomía que implica la incisión y apertura de la tráquea para insertar una cánula de plástico entre el 2° y 3° anillo cartilaginoso. Esta cánula se coloca estratégicamente para mantener de manera constante la vía aérea libre. La finalidad del estudio es determinar la asociación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023. El trabajo, dentro de su estructura metodológica, es del tipo observacional, cuantitativo, transversal y correlacional. La población y la muestra del estudio abarcará 60 enfermeros; obtenido por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia con una técnica de tipo entrevista estructurada usando encuestas, los datos recolectados serán organizados con el programa de Microsoft Excel 2019 consecuentemente se trasladará la data al programa estadístico SPSS versión 25.0 donde se determinará porcentajes y frecuencias por cada variable del estudio; en el caso de la búsqueda de asociación del análisis bivariado se empleará la Prueba de Correlación de Spearman.

Palabras claves: Conocimiento, Traqueostomías y cuidado de enfermería.

## Planteamiento del Problema

Según Carnicer (2023), la traqueotomía implica una intervención de tipo quirúrgica donde se busca realizar un acceso físico entre la tráquea y el ambiente externo por medio de una incisión que formará una cavidad llamada estoma, con el objetivo de que se pueda tanto introducir aire como recibir la salida de éste.

A pesar de que la traqueotomía sigue siendo un procedimiento mucho menos frecuente en pediatría que en los servicios de adultos. Con relación a ello, Rodríguez & García (2022a) opinan que la cantidad de traqueostomías realizadas en niños ha incrementado últimamente a causa de que la población pediátrica con patologías crónicas mantiene una tasa de supervivencia mayor.

Taquire (2022) resalta que la mayoría de las traqueotomías que se realizan en menores de 1 año a través de un procedimiento médico invasivo, implican una incisión, en la parte anterior del cuello, de un centímetro y medio para luego introducir un catéter que entra por aquel orificio teniendo contacto directo con la tráquea hasta llegar a los bronquios de modo que el aire que ingrese tenga acceso directo a los pulmones, de este modo se asegura la ventilación en pacientes que se encuentren en hipoxia crítica. Dado que el tubo entra en la tráquea directamente en lugar de a través de la orofaringe, protegiendo la vía aérea superior y disminuyendo el riesgo de neumonías por aspiración, este procedimiento puede ser útil en determinados pacientes que requieren asistencia ventilatoria mecánica prolongada mientras están intubados.

Rodríguez & García (2022b) explican que los niños portadores de traqueotomía son pacientes complejos, que suelen presentar múltiples patologías crónicas y algunos pueden presentar entre 2 o más patologías en un 43 %, frecuentemente son dependientes de otros tipos de soporte tecnológico domiciliario, como los dispositivos de nutrición enteral y los respiradores domiciliarios.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2022) explica que el número de intervenciones quirúrgicas en pacientes COVID-19 a los que se les practicó una traqueotomía aumentó como consecuencia de la pandemia, entre el 10% al 15% que son admitidos a la unidad de cuidados intensivos; por otro lado, cabe resaltar que en muchos casos las atenciones brindadas por los enfermeros no están al nivel adecuado para garantizar la seguridad admitida por regulaciones estandarizadas de modo que se calcula que aproximadamente la mitad de las muertes de estos pacientes es debido a movimientos fuera de su lugar o salida del tubo endotraqueal; se conoce también que 28% de las instituciones de salud no adiestran en absoluto en manejo y cuidado de tubo endotraqueal a sus enfermeras en casos de obstrucción, movimiento o bloqueo de éste.

Mientras que, el Organización Panamericana de Salud (2022) destaca la importancia de tener un profesional de enfermería este altamente capacitados en el cuidado de la traqueotomía; debido a la alta incidencia de pacientes que necesitan esta intervención en unidad de cuidados intensivos y al ser un procedimiento invasivo existe un alto riesgo de muerte de 5 a 10% y morbilidad de menos del 35%.

En cuba, Durán et al. (2017) mencionan que el 13.5% de las enfermeras señalan que existe un alto porcentaje en el desconocimiento en los cuidados, conllevando al incremento de las infecciones intrahospitalaria por una inadecuada técnica de aspiración de secreción olvidando la importancia los equipos de protección personal para su manipulación.

De este modo, Orellana et al. (2014) en Perú resalta que existen más de 50 000 infecciones intrahospitalarias, esto implica que se encuentra por encima de los estándares internacionales, siendo el país con mayor incremento de infecciones intrahospitalarias en la atención de pacientes traqueostomizados conectados a un ventilador mecánico, además refiere

que el profesional de enfermería tienen que estar consciente de la teoría y manejo correcto sobre la aspiración de secreciones, sin embargo, existe una gran deficiencia en cuanto a la práctica y los cuidados.

En el hospital donde se realizará la investigación se observó aquellos enfermeros, que brinda cuidados a población pediátrica traqueostomizados, carecen de conocimientos en cuanto a las dimensiones de los cuidados en la traqueotomía, una de ellas es de mantener la vía aérea libre y no cumplir con la adecuada bioseguridad de la técnica de cuidado, propiciando contagio externo al paciente por agentes intrahospitalarios, dando paso a infecciones sobreagregadas de tipo nosocomiales.

En todo caso, Fernández et al. (2020) explican que los cuidados de enfermería brindadas a los niños traqueostomizados implica una labor de vital importancia los ambientes de cuidados críticos, estos deben ser realizados por los profesionales teniendo a la par una adecuada técnica de bioseguridad. Por ende, nuestro estudio plantea la siguiente pregunta:

### **Formulación del Problema**

#### ***Problema General***

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023?

#### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y el control de procedimiento de traqueostomía en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023?

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y el cuidado de la traqueostomía en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023?

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y complicaciones de la traqueostomía en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la asociación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar la asociación entre el conocimiento y el control de procedimiento de traqueostomía en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

Identificar la asociación entre el conocimiento y el cuidado de la traqueostomía en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

Identificar la asociación entre el conocimiento y complicaciones de la traqueostomía en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

El presente estudio se enfocará en determinar el nivel de conocimiento y el cuidado que tienen los profesionales enfermeros con pacientes pediátricos traqueostomizados, además proporcionará una sistematización de los registros sobre los Conocimientos y Cuidados de enfermería en población pediátrica con traqueostomía. Esto conferirá relevancia teórica al estudio, al fundamentarse en las ideas de diversos investigadores mencionados en el marco teórico.

### ***Justificación Metodológica***

El presente estudio busca identificar la asociación que tienen el conocimiento y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía. Al emplear cada instrumento en línea con las teorías de enfermería y basándonos en diversas investigaciones previas, el presente instrumento logrará obtener validación, fiabilidad y datos estadísticos confiables. Este estudio servirá como inicio del camino científico-práctico en el ámbito de la formación en enfermería y para la práctica clínica, ya que permitirá la creación de programas de adiestramiento constantes que el desarrollo de nuevas investigaciones en enfermería.

### ***Justificación Práctica y Social***

La ejecución del presente trabajo involucrará ventajas significativas para los colegas enfermeros que laboran en la unidad de pediatría. Esto permitirá que reflexionen sobre sus competencias, habilidades y conocimientos sobre el tema estudiado. Los hallazgos se compartirán con la dirección del servicio, con el propósito de instaurar iniciativas de mejora, incluyendo planes de desarrollo, oportunidades de formación y programas educativos.

### **Presuposición Filosófica**

En las sagradas escrituras, en el libro Mateo 18:10: menciona que la población pediátrica son seres de luz y muchos de ellos, de inocencia, son cuidados por sus seres celestiales; esta frase interpretada nos muestra que cada enfermera pediátrica es capaz ofrecer atención óptima y humanitaria nuestros pequeños y de esta forma podemos marcar la diferencia.

Es por eso por lo que debemos de tener cuidado en la relación entre los padres del niño, así como la diversidad de la vida familiar, porque no debemos involucrar a las

sagradas escrituras en aspectos de nuestro ambiente laboral, en vez de ello, debemos de negarnos a aceptar el concepto que se maneja en esta vida terrenal y confiar nuestras ideas a la biblia (Romanos 12:1, 2).

Como enfermeros especialistas debemos conocer al 100 % las técnicas básicas y avanzadas de soporte vital del niño, manejar la vía aérea pediátrica, administrar medicación en dosis adecuadas, entre otras garantizando los cuidados óptimos a nuestros pacientes pediátricos traqueostomizados. Por lo tanto es esencial que el paciente pediátrico reciba la calidez del cuidado de su familia ida para que en un futuro esta actitud sea replicada de forma natural, de no ocurrir esto, estamos nosotros que somos ángeles de capas blancas y turquesas capaces de brindar aquel amor y cariño que todo niño necesita.

## Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

### Antecedentes de la Investigación

#### *Antecedentes Internacionales*

Rovira et al. (2021) efectuaron un estudio en el Reino Unido con el objetivo de determinar los cuidados de traqueotomía y decanulación durante el contexto pandémico del COVID -19, fue un estudio de revisión sistemática mediante una búsqueda de datos en PubMed, sumando una cantidad total de 120 sujetos de estudio entre todos los artículos evaluados en la revisión, se encontró que el total de artículos encontrados en el PubMed fueron 409, obteniendo relación con: cuidados básicos de traqueostomía en un 73%, simulación del manejo de traqueostomía 25%. Concluyó que los profesionales de la salud han intentado actualizar sus conocimientos en el cuidado de estos pacientes, a pesar del constante estrés del horario laboral y actividades sobreagregadas a sus funciones en el contexto de la pandemia.

Dokoohaki et al. (2021) realizaron un proyecto en el país de Irán sobre el conocimiento y el cuidado de enfermería en sujetos hospitalizados con traqueostomía admitidos en las UCI; su metodología afirma que fue un trabajo observacional, cuantitativo y transversal. Determino que a 151 enfermeras que respondieron sus 2 cuestionarios, de estas, el 60,7% tuvieron conocimientos aceptables sobre cuidados de pacientes con traqueotomía. Concluyó que, se identificó un manejo adecuado del tubo endotraqueal en términos de conocimientos y prácticas. No obstante, la comprensión de las complicaciones asociadas fue escaso.

Gaterega et al. (2021) efectuó una investigación en África buscando identificar una asociación entre los conocimientos y cuidados en el personal enfermero que atiende pacientes con traqueostomía en una institución de salud de Ruanda. Este proyecto de tipo observacional, correlacional y cuantitativo. Tuvo una muestra compuesta por 80 enfermeras que respondieron 2

cuestionarios. Se encontró que un 71% de enfermeras con conocimientos moderado, un 26,5% con conocimientos bajo y solo un 2,5% con conocimientos altos; con respecto a la práctica en el 97,5% fueron de nivel bajo y el 2,5% fueron altos. Se concluyó que la cantidad de conocimiento y práctica fue reducido, así pues, resulta recomendable aumentar la regularidad de las capacitaciones.

Altamirano (2020) realizó una investigación en la capital de Bolivia donde buscaba identificar la competencia cognitiva de los enfermeros que atienden pacientes traqueostomizados, en la la Unidad de Cuidados Críticos – Adulto. El presente trabajo fue de tipo observacional, transversal y no analítico. Estuvo compuesta por 18 enfermeras licenciadas. Los resultados mostraron que el 44% conocía cuándo está indicada la traqueostomía y la función de la cánula, el 100% conocía los sistemas de aspiración, pero solo el 33% conocía las complicaciones. Se concluyó que el 53% tenía una cantidad de conocimiento medio y el 47% una cantidad baja. Los indicadores prácticos revelaron la necesidad de mejorar diversos aspectos, sugiriendo la implementación de una guía de manejo adecuado del paciente traqueostomizado.

### ***Antecedentes Nacionales***

Quiroga (2021) efectuó un estudio en Cuzco, que buscaba analizar los Conocimientos y los cuidados de enfermería de la población pediátrica con traqueostomía en la UCI en una institución hospitalaria. En su metodología se describe el carácter observacional, no analítico y transversal del proyecto. Tuvo una muestra compuesta por 59 enfermeros. Los resultados mostraron que el 55.2% de los enfermeros tienen un alto conocimiento sobre el cuidado de la traqueostomía, el 32.3% regular y el 12.5% bajo. Además, el 54.4% de los cuidados de enfermería en población con traqueostomía fueron adecuados y el 45.6% inadecuados. Determinó de forma resumida que los enfermeros poseen una elevada cantidad de conocimientos

acerca del cuidado de la traqueostomía y que la atención que brindan a los pacientes con traqueostomía es predominantemente apropiada.

Zavala (2021), efectuó un estudio en Lima que buscaba identificar la asociación del nivel de Conocimiento con los cuidados de enfermería en población con traqueostomía en una UCI de una institución hospitalaria del Estado. En la metodología se caracterizó por ser de tipo observacional, transversal y descriptivo. De 58 enfermeros que respondieron los 2 cuestionarios, los resultados mostraron que el 62.5% proporciona cuidados adecuados de traqueostomía, el 60.4% atiende adecuadamente en la curación del estoma, el 58.9% limpia adecuadamente la cánula interna y en los cuidados del tubo de traqueostomía con cuff es de 63.8%. A modo resumir afirman que entre ambas variables había relación.

Cuizano (2018), efectuó un estudio en Lima, donde buscaba identificar la cantidad de conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea y del tubo endotraqueal en enfermeros de UCI de una institución privada. La metodología del trabajo resalta su carácter observacional, transversal y no analítico. Participaron 30 enfermeras de las cuales se encontró que el 60% tenían conocimientos medios, menos del 35% alto y solo menos del 10% fue bajo. En la variable de práctica del cuidado, más del 50% fue deficiente y menos del 50% adecuado. Se terminó afirmando una relación entre ambas variables de estudio.

Obando y Ramos (2018), efectuaron un estudio en Trujillo, para identificar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en población con traqueostomía en una institución hospitalaria. La metodología resaltó el carácter observacional, transversal y correlacional del estudio. Se encuestó a 17 enfermeras, encontrando que el 35%

tenía un adecuado nivel de conocimiento y más del 50% un nivel aceptable. En cuanto a la aplicación del cuidado, el 47% lo hizo adecuadamente y el 53% de manera inadecuada.

Ñuñuvera & Vasquez (2017), efectuaron un estudio en Trujillo que buscaba identificar el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea otorgado por personal de enfermería al paciente portador de traqueostomía. La metodología resaltó el carácter observacional, transversal y no analítico del estudio. Trabajó con una población que estuvo compuesta por 37 enfermeras. Se encontró que un 10.8% de enfermeras tiene alto conocimiento, más del 50% regular, menos del 36% bajo. Respecto al cuidado de la vía aérea, más del 30% es adecuado y 67.6% es inadecuado.

## **Marco Conceptual**

### ***Conocimientos***

Una de las características intelectuales de los seres humanos corresponde a la capacidad de adquirir y retener información de forma sumativa a lo que denominamos adquisición de conocimientos, que se da en el transcurso de nuestra vida, mediante el cual el ser humano va adaptando conocimientos en su desarrollo tanto en lo cultural como en lo tecnológico. El conocimiento viene a ser un conjunto de ideas, a través de lo aprendido a través de las experiencias vividas de la persona (Pérez et al., 2018).

### ***Conocimientos de Traqueostomía***

El personal enfermero cumple cierta función de crucial importancia, como garantizar la desobstrucción de las vías aéreas facilitando una correcta oxigenación. De forma particular en la población pediátrica traqueostomizada están en constante riesgo al desarrollo de complicaciones asociadas a este procedimiento como son la perforación de la vía aérea con ingreso de aire al espacio pleural, cese de la respiración voluntaria, inadecuada técnica al momento de realizar la intervención, infecciones del orificio de ostomía o de la piel circundante, reacción de

broncoespasmo reflejo, sangrado y obstrucción de la vía aérea u otras más (Sepúlveda et al., 2020a).

El adecuado manejo de la población pediátrica traqueostomizada puede ser todo un desafío para los enfermeros, ya que si se da de forma inadecuada se puede propiciar el desarrollo de infección nosocomiales, en especial, durante el acto de incisión e inserción del tubo endotraqueal, es de vital importancia que el cuidado de este procedimiento este bajo cargo del personal de enfermería y estar preparado para prever cualquier complicación según sea el caso (Rodríguez et al., 2020).

### ***Definición de la Traqueostomía***

Corresponde a una intervención quirúrgica invasiva que se realiza en sujetos con insuficiencia respiratoria autónoma. Dentro de los pasos para este procedimiento, se resalta la inserción de un tubo endotraqueal de material inerte, usualmente de plástico, que se inserta por un orificio artificial a nivel del segundo y tercer anillo traqueal tras una incisión, de modo que se tenga un acceso libre y directo a la vía respiratoria. No es usual que este procedimiento sea realizado en situaciones donde la insuficiencia respiratoria es causada por una obstrucción superior, si no, por casos de patologías pulmonares o lesiones traumáticas de cara y/o cuello. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2020).

### ***Indicaciones de la Traqueostomía***

Patologías que son indicación para traqueostomía en pediatría:

**Alteraciones de la Función Nerviosa a Nivel Central.** Atrofia muscular espinal, Patologías genéticas o desarrolladas durante la infancia que afectan la porción cerebral encargada de la respiración (hipoventilación central hereditaria o producto de lesiones, tumor, infección), Encefalopatía, Lesión bulbomedular, Malformación de Chiari, Mielomeningocele, trastornos de

la percepción de la persona y realidad (infección, lesiones, enfermedad metabólica) (Tomas, 2022).

**Patología Respiratoria.** Laringotraqueomalacia, Quemaduras, Malformación de Arnold-Chiari, síndromes malformativos craneofaciales (Pierre-Robin, Treacher Collins), cuerdas vocales no funcionales, presencia de cuerpos extraños en el conducto respiratorio alto que dificulten el paso del aire, Fístula traqueoesofágica, traumatismo facial, estenosis subglótica, Malformación laringotraqueobronquial (García et al., 2021a).

**Patología Neuromuscular.** Miastenia grave, síndromes miasténicos congénitos, enfermedad de Guillain-Barré, distrofia muscular, parálisis frénica y diafragmática, hernia diafragmática, botulismo, miopatías, hipotonías congénitas (García et al., 2021b).

**Cambios en la Caja del Tórax.** Fibrosis quística, Alteraciones broncopulmonares, Síndrome de distrés respiratorio agudo, Hipoplasia pulmonar, cifoescoliosis, neumonía, fibrosis pulmonar, displasia broncopulmonar, irregularidades anatómicas de la caja del tórax (Sepúlveda et al., 2020b).

### *Cardiopatías Congénitas y Adquiridas*

#### **Enfermedades Metabólicas.**

#### **¿Cuándo se Considera Traqueostomizado Ideal a un Paciente?**

**Población Adulta.** En los casos en que se prevea que la necesidad de ventilación mecánica supere las dos semanas, se recomienda la implementación de una traqueostomía, conforme a las prácticas habituales. Específicamente, en pacientes con traumatismos, se aconseja la realización de una traqueostomía precoz, es decir, dentro de los primeros 7 días, ya que esta intervención parece contribuir a la reducción del riesgo de desarrollar neumonía. No obstante, esta decisión se basa en la práctica individual del profesional médico.

**En Pacientes Pediátricos.** La evidencia científica no proporciona una guía clara para determinar el caso ideal para realizar la intervención.

### ***Toma de Decisión en base a Análisis Personalizado de la Condición***

Factores específicos del sujeto, como los años de vida, enfermedades asociadas, el desarrollo o etapa de la enfermedad y su posibilidad de mortalidad (Méndez et al., 2022).

### ***Duración de Fijación del Osteoma***

**TQ Indefinida.** Paciente con falta definitiva e irrecuperable de actividad nerviosa autónoma para la respiración

**TQ Temporal.** La etiología se soluciona mediante intervenciones alternativas (procedimientos quirúrgicos).

Optimiza la condición subyacente (neurológica, respiratoria o cardíaca).

Se realiza una transición a la Ventilación Mecánica (VM) no invasiva en pacientes pediátricos que requieren exclusivamente VM nocturna, específicamente en casos de Síndrome de Hipoventilación Central Congénita. (García et al., 2021c).

### ***Retirada de la Traqueostomía***

**Indicaciones.** La transición a la ventilación no invasiva (VNI) incluyen: lograr que el conducto aéreo permanezca libre, reactivación del arco reflejo y decidir ya no continuar de forma permanente la ventilación mecánica (VM). Se debe realizar preferiblemente en un tiempo menor de cuatro o seis meses previos a la transición.

Necesita Tener el Conducto aéreo sin Tubo. Este proceso de decanulación debe ser personalizado en función del tiempo y las características individuales del paciente. Antes de iniciar este proceso, es imprescindible realizar una laringotraqueoscopia, ya sea flexible o

concreta, con el paciente respirando por sí mismo y con el tubo retirado, de modo que se observe y aborde cualquier posible causa que pueda provocar un fallo en la decanulación (García, 2020a).

### ***Cuidados de la Traqueostomía***

En el contexto médico, existe una variabilidad en la frecuencia de reemplazo de la cánula de traqueostomía, fluctuando entre semanal y mensual. El personal que realizó la traqueostomía se considera como el que tiene bajo cargo el efectuar el primer cambio, mientras que los subsecuentes reemplazos son competencia del personal de enfermería calificado. Posteriormente, cuando el paciente se halla en su hogar, los cuidadores asumen dicha función. Para tal fin, es esencial que estén debidamente capacitados y cuenten con el equipo requerido, que incluye un aspirador, sondas, suero, gasa y cánulas del mismo tamaño y una de menor tamaño para manejar posibles complicaciones durante el procedimiento.

El mantenimiento de los pacientes traqueotomizados debe estar idealmente descrito en procedimientos que incluyan instrucciones explícitas para los cambios de cánula, la limpieza de la estoma y la monitorización del paciente (Arancibia & Segui, 2019).

### ***Dimensiones de los Conocimientos de Enfermería en cuanto a la Traqueostomía***

**Procedimiento de la traqueostomía.** Es crucial identificar los signos y síntomas clave durante la aplicación de este procedimiento, que incluyen inestabilidad corporal, tos persistente, alteraciones significativas en el nivel de conciencia, variaciones en los sonidos respiratorios, agitación, estridor, babeo debido a hipoxia, disnea, dolor, y alteraciones repentinas de la voz (García et al., 2021d).

El procedimiento de la traqueotomía desempeña tres funciones vitales. Primero, mantiene la permeabilidad del estoma, evitando su oclusión. Segundo, facilita el flujo ininterrumpido de oxígeno hacia la vía aérea superior y, consecuentemente, al aparato pulmonar. Tercero, en

sujetos hospitalizados que tienen traqueostomías de larga duración, permite la aspiración de secreciones, mejorando así la higiene bronquial. Estas funciones son vitales para garantizar una ventilación adecuada y prevenir complicaciones respiratorias (Rodrigues, 2019).

**Dimensión del Cuidado de la Traqueostomía.** El personal de enfermería debe implementar medidas de protección integral, desde la cabeza hasta los pies, conocidas como barreras de protección céfalo-caudales. Esto se debe a la omnipresencia de microorganismos patógenos, como virus y bacterias, en el entorno ambiental. Las instalaciones hospitalarias, lejos de ser una excepción, representan un reservorio significativo de estos patógenos. Por lo tanto, es esencial que se adopten estas precauciones para minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales (Jimenez, 2019).

El uso de gorro, utilización de cubrebocas son unos de los equipos de protección personal esenciales, su ámbito de acción es la protección, en los últimos años se ha hecho necesario el uso para el reforzamiento de la seguridad (Ministerio De Salud y Protección Social, 2020).

Empleo de anteojos cerrados y una bata son EPPs que tiene su finalidad proteger como barrera protectora tanto al enfermero con al enfermo de microorganismos externos, el uso de guantes estériles es de suma importancia al momento de efectuar intervenciones, porque buscan brindar mayor cuidado uso y eliminación, de modo que sean actitudes de bioseguridad óptimas (Gobierno Regional del Callao-Hospital San José, 2018).

**Dimensión de Asociadas a una Traqueostomía.** Al momento de realizar esta intervención es ideal comenzar con tener al paciente con el menor riesgo a infecciones externas, el procedimiento debe seguir sus pasos de forma ordenada, así como la bioseguridad adecuada a la par (Rojas, 2023).

Cabe considerar que la finalidad de este procedimiento es obtener un conducto aéreo libre hacia los pulmones, de modo que se realice la hematosis de forma adecuada y se proporcione la cantidad suficiente de oxígeno a todos los órganos, si se diera el caso de una posible infección se debe aplicar exámenes laboratoriales para confirmar o en su defecto negarlo (Martínez et al., 2021).

Al momento de realizar la técnica de aspirado de secreciones se debe tener en cuenta que la sonda no debe pasar de 20 a 30 centímetros en dirección a los pulmones, evaluando la funcionalidad con la auscultación del pase de aire en ambos campos pulmonares, evaluar el nivel de oxígeno en sangre por oximetría de pulsoxímetro, la forma de respiración/ventilación y el resto de las funciones vitales como parte de la supervisión de estos pacientes (Texas Children's Hospital, 2021).

### ***Cuidados de enfermería***

Los cuidados por parte del personal enfermero son multifacéticos y las enfermeras son un personal de vital importancia para los centros de salud, ya que buscan otorgar calidad de atención multidisciplinaria. Abarcando una comunicación cálida y de confianza, así como dinámica con los pacientes. "Cuidar corresponde al conjunto de acciones y actitudes que demuestran una preocupación afectiva sobre el sujeto, de modo que el cuidador debe mantenerse como ente confidente que produzca sensación de alivio afectivo y emocional, sin importar las consecuencias." Además, cuidar implica una comunicación efectiva entre las enfermeras y los pacientes, de modo que se forme un lazo de confianza que permita una libre comunicación en temas de salud y malestar (Saboya, 2021).

**Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traqueostomía.** Cualquier procedimiento asociado a la implementación de técnicas y habilidades específicas demanda una inversión

considerable de tiempo y esfuerzo. Por consiguiente, es imperativo aplicar una variedad de recursos cognitivos. Estos recursos, que tienen como objetivo común facilitar acciones que produzcan resultados específicos, son esenciales para la ejecución efectiva de dichos procedimientos (Ministerio de Salud, 2021).

Los enfermeros, que atienden a múltiples pacientes diariamente, deben estar equipados para aplicar cuidados de manera eficiente, particularmente relevante en el contexto de pacientes con trastornos respiratorios, como aquellos que han requerido la realización de una traqueostomía. Es crucial que estos pacientes reciban atención inmediata en caso de cese de pase libre y directo del aire por el conducto aéreo, ya que la ventana de tiempo en la cual se debe intervenir eficazmente en tales situaciones es extremadamente limitada. (Nwosu et al., 2021).

Este es el motivo por el cual el personal de enfermería debe tener las cualidades de trato, así como la práctica y teoría adecuada para realizar los cuidados de la traqueotomía de forma fluida y segura (Mussa et al., 2021).

***Consideraciones Generales.*** Los pacientes pediátricos con traqueostomía (TQ) a menudo presentan problemas médicos, sociales y familiares adicionales que requieren una evaluación integral durante su hospitalización por un equipo multidisciplinario de especialistas pediátricos, incluyendo neurólogos, fisioterapeutas, otorrinolaringólogos (ORL), nutricionistas, intensivistas, enfermeras, neumólogos, rehabilitadores, logopedas, cardiólogos y trabajadores sociales. La comunicación y la interrelación entre estos profesionales deben ser efectivas. La formación de un equipo dedicado al cuidado de la traqueostomía optimiza este proceso y minimiza las complicaciones. El alta hospitalaria debe ser una prioridad, dado que estos pacientes suelen requerir TQ durante un período prolongado (Arancibia & Segui, 2019a).

La participación temprana de los progenitores o tutores en el cuidado del paciente facilita el alta domiciliaria al fortalecer sus vínculos emocionales y comunicarse con los profesionales médicos. Un programa de atención domiciliaria puede simplificar el procedimiento de alta, que puede ser prolongado y complicado. En este programa, un equipo multidisciplinario compuesto por un pediatra, una enfermera y un trabajador social coordinará el alta, preparará los materiales necesarios, buscará recursos y establecerá contacto con el pediatra de atención primaria. El equipo brindará seguimiento y apoyo para maximizar la calidad de vida y el bienestar familiar una vez que el paciente esté en casa, además de ayudar a que el niño se una a la escuela de manera segura (Arancibia & Segui, 2019b).

***Cuidados Postoperatorios.*** El paciente pediátrico recién sometido a una traqueostomía debe ser alojado en una unidad del hospital donde se pueda garantizar una vigilancia y monitorización constante durante al menos 7 días, tiempo necesario para que la estoma alcance un grado de madurez que permita realizar cambios de cánula. Durante este periodo, es esencial tener un kit de emergencias accesible inmediatamente junto a la cama del paciente. Es adecuado solicitar una radiografía de tórax en busca de verificar la ubicación del tubo, así como también para negar la presencia de neumotórax o neumomediastino.

Es crucial evitar la interrupción de las paredes del tubo o su salida, ya que, al ser este proceso de tipo invasivo, realizarlo más de una vez involucra un riesgo para el paciente además de lo dificultoso que es.

Se debe mantener una humidificación adecuada y prevenir la infección de la herida manteniéndola seca; en este sentido, los apósitos antimicrobianos de plata pueden favorecer la curación de la herida.

***Cuidados Rutinarios.*** Es esencial que los progenitores sean instruidos en una serie de procedimientos críticos, incluyendo la sustitución de la cánula, el mantenimiento de la estoma, la renovación de los adhesivos, y la maniobra aspiración. Adicionalmente, deben estar preparados para detectar y poder dar solución a momentos críticos, como la obstrucción y la decanulación accidental, mediante la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y la ventilación con una bolsa autoinflable. (García, 2020b).

***Cambios de Cintas.*** Los adhesivos, empleados para fijar el tubo hacia el cuello del paciente, están fabricados con múltiples materiales como tela, velcro o, excepcionalmente, cadenas de metal. La elección del tipo de cinta y nudo depende de factores como la facilidad de aplicación y remoción, y el riesgo de decanulación accidental. Deben ajustarse correctamente, permitiendo la inserción mínima 1 a 2 dedos en el espacio entre el adhesivo y la piel con el cuello extendido, para prevenir lesiones cutáneas o la obstrucción vascular. La higiene es crucial, por lo que la epidermis cervical anterior debe mantenerse aséptica y libre de humedad. Las cintas se reemplazan diariamente o más a menudo si se ensucian. En situaciones con un solo cuidador, se aconseja colocar y atar las cintas nuevas antes de retirar las usadas por seguridad (Arancibia & Segui, 2019c).

***Cuidados de la Estoma y la Piel.*** Es esencial que la estoma se mantenga en un estado de limpieza y sequedad constante para prevenir la maceración y la infección. Diariamente, se debe proceder a la higiene de la epidermis de la zona cervical anterior y la circundante con orificio con agentes asépticos, eliminando las mucosidades semi-solidificadas adheridas mediante los objetos romos estériles como torundas delgadas de algodón empapadas con suero fisiológico y peróxido de hidrógeno, de modo que se evade siempre el contacto directo con la estoma.

Posteriormente, es necesario realizar un enjuague y secado exhaustivo. Para proteger la zona de las secreciones traqueales, se puede cubrir con un babero de tamaño pequeño, asegurándose de que no sea demasiado largo para evitar que se doble y obstruya la cánula. El uso rutinario de cremas o pomadas no es recomendable, ya que pueden provocar maceración (García et al., 2021e).

### ***Recolocación de Tubo Endotraqueal***

Para prevenir la aparición de infecciones y la formación de tapones mucosos, es imprescindible llevar a cabo ciertas intervenciones con regularidad. Aunque la frecuencia estándar es semanal, en determinadas circunstancias puede requerirse que sea aún mayor.

**Procedimiento.** Es esencial organizar el equipo requerido, que incluye un tubo empacado con líquido de poca fricción con un sello interno y adhesivos con hebras cruzadas, una aspiradora, una caja con materiales en caso de situaciones críticas y un oxímetro.

Para una adecuada exposición de la TQT, tenemos que dirigir el cuello hacia posterior de forma forzada con el apoyo de una superficie semirrígida donde repose la cintura escapular. (Tomas, 2022)

**Aspiración de Secreciones.** Una traqueotomía promueve intrínsecamente la disminución de la eficacia de expectoración y del reflejo tusígeno, y promueve la producción de secreciones. Un sistema de aspiración de secreciones permite mantener el conducto aéreo libre de interrupciones que impidan el flujo aéreo en la ventilación. El procedimiento de aspiración en pacientes traqueostomizados de larga data debe ser eficiente, rápida y mínimamente traumático.

Se aconseja aspirar al introducir y retirar el tubo del sistema de aspiración con un giro leve, de modo que interrumpa su movimiento a la longitud de la cánula para evitar lesiones

traqueales. En ocasiones, pueden requerirse aspiraciones más profundas para secreciones espesas (Tomas, 2022).

***Humidificación.*** Es un sistema mecánico altamente valorado debido a su simplicidad y por ser compacto, es predominantemente utilizado en diversas aplicaciones. Se han diseñado modelos que incorporan una interfaz para la administración de oxígeno y una entrada lateral de aire, características que facilitan la adopción de la posición prono en lactantes. No obstante, se ha observado que algunos niños pequeños pueden manifestar intolerancia a este dispositivo. (Guerra et al., 2021)

Es adecuado el empleo de la válvula fonatoria que va a potenciar la emisión de palabras o sonidos y el progreso lingüístico. Esta se utiliza con el infante en estado de vigilia y el balón desinflado, incrementando de manera lenta y progresiva la duración de uso, monitoreando rigurosamente cuanto lo tolera. La válvula emisora de sonidos pediátrica contiene dos orificios a los lados de pequeño tamaño que facilitan la tolerancia en aquellos con una interrupción de conducto aéreo (García et al., 2021f).

### **Dimensiones de los Cuidados de Enfermería en Pacientes Pediátricos**

#### **Traqueostomizados.**

***Dimensión en el Control de Procedimiento Durante el Cuidado de la Estoma.*** Por norma, en cada intervención, el profesional de enfermería deberá cumplir las guías y normativas, estos implican mantener la bioseguridad y técnica aséptica permanentemente, sobre todo cuando se va a realizar la inserción del tubo endotraqueal por el orificio realizado. (Cincinnati Children's Hospital, 2022).

Visto de esta forma, la Clínica San Luis (2020) sostiene que el protocolo de asepsia y limpieza aplicado a cualquier fluido corporal debe ser ejecutado con suero fisiológico, con el

objetivo de evitar cualquier daño a la estoma. Recordar siempre aplicar nuevos apósitos y adhesivos estériles, todas estas acciones deben quedar registradas en una hoja de procedimientos de enfermería de modo que el siguiente personal de enfermería al recibir los turnos tengan conocimiento del estado de la traqueostomía y que procedimientos adicionales se han realizado (Pérez et al., 2020).

***Dimensión en la Limpieza de la Cánula Interna.*** Debemos recordar que siempre en cada intervención debemos comenzar con la técnica de asepsia y antisepsia, es de vital importancia para prevenir que microorganismos externos ingresen y empeoren la condición de nuestro paciente; la limpieza del tubo en su porción interna tiene que realizarse con los instrumentos adecuados y estériles para evitar infecciones sobreagregadas, lesiones en la dermis y mucosa, así como, interrumpir el cierre de la fístula (Mena, 2022).

A la par, tenemos que monitorizar al paciente, funciones vitales y estado de conciencia , prestar atención a los sonidos involuntarios que realice éste, ya que estos pueden ser indicador de que necesite que se le realice una aspiración de secreciones, la técnica a usar es la de auscultar la región cervical anterior por debajo del orificio; si es así, se utilizará torundas estériles delgadas o hisopos estériles empapados en peróxido de hidrógeno para retirar las secreciones sólidas adheridas al tubo, al terminar siempre desechar estos materiales inmediatamente; también se debe verificar que los orificios de seguridad del tubo estén en la misma línea del punto de referencia cervical, una vez confirmado ello, la intervención habrá finalizado adecuadamente. (Children's Hospital of Wisconsin, 2019).

***Dimensión de los Cuidados del Tubo de Traqueotomía con Cuff.*** Todo personal de salud incluidos a los enfermeros debe siempre informar y solicitar consentimiento a los familiares de los procedimientos que se realizan sobre la cánula de la traqueotomía. El cuff al ser

inflado tiene como objetivo crucial contactar la parte externa del tubo con las paredes internas de la tráquea, de modo que se vuelva un sistema cerrado donde se evite aspiraciones por descenso de secreciones de la mucosa traqueal hacia los bronquios, aunque en periodos largo suelen ocurrir pequeños pases de secreción (Kim et al., 2020).

En esta fase se debe restablecer la conexión con el sistema de Ventilación Mecánica y realizar una evaluación de las vías respiratorias. Se utiliza una técnica llamada fuga mínima, donde se apaga el ventilador mecánico, aspiramos las secreciones, retiramos el aire del cuff, se observa el cuff por fuera y se vuelve a inflar de modo que se observe si se desinfla rápidamente, si esto ocurre es porque hay microfugas de aire, se debe sellar aquellas y se vuelve a conectar el ventilador mecánico y tomar registro de las nuevas medidas ventilatorias (Nwosu et al., 2021).

Para culminar, se hace una medición barométrica del interior del cuff, de modo que se conoce la presión de ésta, que debe estar entre 15 a 20 mmHg, también debemos colocar en Off la posición de la cánula endotraqueal, para poder sacar el dispositivo barométrico. (Patel et al., 2019).

## **Bases Teóricas**

### ***Teoría Propuesta por Patricia Benner***

Según Patricia Benner, los conocimientos teóricos y la práctica están unidos para el correcto ejercicio de una actividad, la enfermera es moldeada en base a este principio a modo que le permite ejercer su actividad, para que se adquieran estos conocimientos deben pasarse por 5 fases:

**Principiante.** Carece de experiencia, lo que realice únicamente sigue órdenes, pasos o normas escritas (Algarra & Algarra, 2018).

**Principiante Avanzado.** No es capaz de completar de ver su entorno y conectar todos los hechos presentes en el caso al ser éste nuevo (Escobar Castellanos & Jara Concha, 2019).

**Competente.** Puede analizar la situación de forma panorámica y tomar decisiones, aunque no lo hace con la velocidad de un experto.

**Eficiente.** Toma decisiones y busca soluciones a los problemas rápidamente, pero puede pasar algunas acciones de forma inconsciente.

**Experto.** Tiene la habilidad desarrollada y es capaz de enfocar su concentración en la actividad, resuelve la situación de forma adecuada y en el tiempo necesario incluso bajo circunstancias de presión (Escobar & Jara, 2019).

## **Definición de Términos**

### ***Conocimientos***

Es la autopercepción de entender habilidades asociadas a un procedimiento, objeto o sujeto, en su mayoría de casos tienen una finalidad.

### ***Traqueostomía***

Es una intervención que busca crear de forma invasiva una conexión entre el ambiente externo y la tráquea a nivel de la zona cervical anterior, se realiza por lo general en sala de operaciones y bajo sedación.

### ***Cuidados de Enfermería***

Conjunto de acciones que buscan ofrecer atenciones integrales y de calidad al paciente.

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

El presente estudio será ejecutado en un hospital de Loreto que pertenece al MINSA; que se encuentra en el distrito de Punchana, provincia de Maynas. Este nosocomio presta atención en la categoría de Nivel III, a modo más detallado el espacio donde se realizará es en el servicio de pediatría que abarca (piso pediatría, UCIP intermedios, UCIP, piso neonatología, UVI y UCIN), en este espacio trabajan 30 médicos pediatras, 60 enfermeras asistenciales, 60 técnicos de enfermería y 5 enfermeras administrativas (1 jefa y 4 sub jefas). Existen 3 turnos diarios: mañana (7am-1pm), tarde (1-7pm) y noche (7pm-7am).

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

Incluye a 60 enfermeras, distribuidas en proporción 1:1 entre las unidades de Cuidados intensivos neonatales (50) y pediátricos (50).

#### ***Muestra***

Se utilizará una técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia de tipo censal de modo que la cantidad de población es igual a la muestra al ser este número pequeño. La muestra estará conformada por 60 enfermeras de los servicios de UCIP y UCIN del espacio de estudio.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

### ***Inclusión***

- ✓ Los enfermeros que decidan su participación de forma autónoma
- ✓ Los enfermeros asistenciales de la UCIP y la UCIN del
- ✓ Personal de enfermería nombrados, contratados y por servicios de tercero.

### ***Exclusión***

- ✓ Personal de enfermería que decida de forma autónoma no formar parte de la investigación.
- ✓ Personal de enfermería con función laboral en el ámbito de administración.
- ✓ Personal de enfermería que se encuentre ausente en el lugar de estudio por motivos de salud o en periodo de descanso reglamentario.

## **Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio comprende el tipo de investigación cuantitativa-observacional, la primera es porque los datos recolectados involucran algunas variables de naturaleza numérica y medible que posteriormente será analizada según (VijayanthiIndú & Vidhukumar, 2020a). Por su parte, Saavedra et al. (2022) mencionan que el carácter observacional al ser un estudio que no busca manipular las variables sólo observará su presencia en los sujetos de estudio.

El estudio es correlacional de diseño observacional o también llamado no experimental, de acuerdo con la explicación de VijayanthiIndú y Vidhukumar (2020b), dado que el investigador se limitará a observar las variables de estudio sin intervenir ni influir en los sujetos participantes. Según Saavedra et al. (2022) se demuestra que es correlacional al tener como

objetivo encontrar asociación relacional entre las variables de estudio y transversal porque se ejecutará en un tiempo determinado y limitado.

### **Formulación de Hipótesis**

#### ***Hipótesis General***

Ha: Existe asociación entre los conocimientos y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

Ho: No existe asociación entre los conocimientos y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

#### ***Hipótesis Específicas***

Hi1: Existe asociación entre el conocimiento en la dimensión del control de procedimiento de traqueostomía y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023

Hi2: Existe asociación entre el conocimiento en la dimensión cuidado de la traqueostomía y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023

Hi3: Existe asociación entre el conocimiento en la dimensión complicaciones de la traqueostomía y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023

Ho1: No existe asociación entre el conocimiento en la dimensión del control de procedimiento de traqueostomía y el cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

Ho2: No existe asociación entre el conocimiento en la dimensión cuidado de la traqueostomía y el cuidado de enfermería en población pediátrica pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023

Ho3: No existe asociación entre el conocimiento en la dimensión complicaciones de la traqueostomía y el cuidado de enfermería en población pediátrica pediátrica con traqueostomía del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023

### **Identificación de Variables**

#### ***Variable Independiente***

Conocimientos sobre la traqueostomía

#### ***Variable Dependiente***

Cuidado de enfermería en pacientes con traqueostomía

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimientos sobre la traqueostomía	Información teórica sobre el manejo adecuado y supervisión de la traqueotomía en pacientes pediátricos buscando evitar el ingreso de microorganismos nosocomiales (Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, 2020a)	La variable de conocimientos sobre la traqueostomía es medida con el instrumento “cuestionario de conocimiento de traqueostomía”, incluye 15 preguntas que se dividen en 5 secciones: Procedimiento de traqueostomía (cinco preguntas). Cuidado de la traqueostomía (cinco preguntas). Complicaciones de la traqueostomía (cinco preguntas). Cada acierto equivale a 2 puntos y los errores a 1 puntos; la sumatoria de puntos se interpretará de la siguiente forma: (0 – 5), conocimiento medio (6 – 10) y conocimiento alto (11 – 15). (Quiroga, 2022)	Procedimiento de la traqueostomía.  Cuidado de la traqueostomía.  Complicaciones de la traqueostomía	Indicaciones de una la traqueostomía. Función de la cánula de traqueostomía. Formas de una traqueostomía. Sistemas de aspiración por traqueostomía.  Barreras de protección por traqueostomía en el sistema abierto. Barreras de protección por traqueostomía en el sistema cerrado.  Definición de aspiración de secreciones. Objetivo de la traqueostomía Signos y síntomas de la traqueostomía Duración de la traqueostomía	Ordinal

				Valoración de la traqueostomía Complicaciones de la traqueostomía	
Cuidado de enfermería en pacientes con traquesotomía	Conjunto de actitudes y acciones que necesitan conocimientos teóricos y prácticos con una determinada finalidad en mantener la seguridad e integridad del paciente con traqueostomía (MINSA-HCH, 2021)	La variable de conocimientos sobre la traqueostomía es medida con el instrumento “Guía de observación del cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados”, conformada por 32 preguntas, dividido en las siguientes secciones: Control de procedimiento durante el cuidado de la estoma (quince preguntas). Limpieza de la cánula interna (diez preguntas). Cuidado del tubo de traqueostomía con cuff (siete preguntas). Las respuestas de afirmación “Sí” se registran como “2” y las de negación “No” como “1”; la interpretación de la sumatoria se	Verificación del control de procedimiento durante el cuidado de la estoma.  Limpieza de la cánula interna.  Cuidado del tubo de traqueostomía con Cuff.	Lavado de manos adecuado Comprueba y registra la presión del cuff Prepara el equipo necesario para el procedimiento Coloca al paciente en posición adecuada Explica el procedimiento a realizar al paciente  Lavado de la mano. Se coloca guantes estériles Observa al paciente y aspira la secreción si lo necesita Retira la cánula del desinfectante y enjuaga en solución salina Sujeta la cánula externa en inserta la cánula interna	Ordinal

		interpreta como: cuidado inadecuado (0 – 15) y cuidado adecuado (16 – 32). (Zavala, 2021)		Explica el procedimiento al paciente Aspira al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesita Introduce el aire en el globito del cuff Registra las notas de enfermería	
--	--	--	--	---	--

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

Se aplicará la técnica de entrevista estructurada con la aplicación de dos instrumentos tipo encuesta.

### ***Instrumento***

Instrumento 1: Diseñado por (Quiroga et al., 2021). Este cuestionario sobre conocimiento de traqueostomía constó de 15 ítems, el cual se encuentra dividido en 3 dimensiones:

Procedimiento de traqueostomía (5 preguntas).

Cuidado de la traqueostomía (5 preguntas).

Complicaciones de la traqueostomía (5 preguntas).

Cada acierto equivale a 2 puntos y los errores a 1 punto; la sumatoria de puntos se interpretará de la siguiente forma: (0 – 5), conocimiento medio (6 – 10) y conocimiento alto (11 – 15). (Mena Paredes, 2022)

Instrumento 2: Diseñado por (Zavala et al., 2021), desarrolló una Guía de observación del cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados, conformada por 32 preguntas, dividido en las siguientes secciones:

Control de procedimiento durante el cuidado de la estoma (15 preguntas)

Limpieza de la cánula interna (10 preguntas).

Cuidado del tubo de traqueostomía con cuff (7 preguntas).

Las respuestas de afirmación “Sí” se registran como “2” y las de negación “No” como “1”; la interpretación de la sumatoria se interpreta como: cuidado inadecuado (0 – 15) y cuidado adecuado (16 – 32). (Mena, 2022)

**Validez y Confiabilidad.** La validación se obtuvo por un análisis realizado por el investigador en una prueba piloto con 30 sujetos de estudio del servicio de UCIP y UCIN de la misma institución de salud del estudio, además de 3 jueces expertos (Apéndice B).

Variable	Validez
Cognición de la traqueostomía	$\alpha = 0.87$ ; V Aiken = 0.88.
Cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía	$\alpha = 0.84$ ; V de Aiken = 0.94.

La confiabilidad para cada instrumento se obtuvo por un análisis realizado por el investigador en una prueba piloto con 30 sujetos de estudio del servicio de UCIP y UCIN de la misma institución de salud del estudio, además de 3 jueces expertos (Apéndice C).

Variabes	Confiabilidad
Cognición de la traqueostomía	$\alpha = 0.71$
Cuidado de enfermería en población pediátrica con traqueostomía	$\alpha = 0.85$

### Proceso de Recolección de Datos

Se enviará una solicitud de presentación de la investigadora al director del Hospital en estudio, solicitando el permiso correspondiente por el comité de ética, para la aplicación de los cuestionarios. Luego se solicitará el permiso a la jefatura de enfermería antes de aplicar el instrumento; el Consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos serán aplicados por la investigadora a los licenciados de enfermería de modo que se tenga mayor confianza y mejor comunicación al usar un mismo lenguaje científico; el cuestionario tendrá una duración de 30 minutos para ser llenados, posteriormente la investigadora recolectará los datos de las fichas de recolección de datos y las organizará.

## **Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos recolectados serán importados a una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel 2019 en tablas organizadas para luego importar el archivo al programa estadístico de SPSS v25, para el análisis descriptivo se sacarán frecuencias y porcentajes para cada variable o dimensión. Se hará el análisis bivariado con el cruce de variables en tablas de contingencia. Para la prueba de la hipótesis se trabajará con las variables numéricas y de acuerdo con la normalidad de los datos se elegirá la estadística paramétrica o no paramétrica.

## **Consideraciones Éticas**

Siguiendo los lineamientos éticos de la investigación, la investigadora realizará una solicitud que autorice la ejecución del estudio dirigida a la autoridad responsable del Hospital, así como también dirigido a la autoridad responsable del departamento de enfermería. También se aplicarán consentimientos informados dirigidos a los enfermeros para decidir su participación de forma autónoma. Por lo tanto, tomaremos en cuenta los principios éticos de Belmont como:

**Principio de autonomía:** En el marco de la investigación, se respetará la decisión autónoma de los enfermeros de participar, la cual se confirmará con la firma de un consentimiento informado.

**Principio de beneficencia:** La investigación se llevará a cabo en beneficio de los enfermeros, pacientes, familiares e institución, con el propósito de mejorar la atención a pacientes traqueostomizados.

**Principio de no maleficencia:** La colaboración del personal de enfermería en esta investigación no representará ningún riesgo ni daño a su integridad física, dado que solo implica la aplicación de cuestionarios.

Principio de justicia: Se asegurará la igualdad de trato a todos los enfermeros, sin distinción, teniendo en cuenta su participación en base a su género, etnia, condición, política y religión.

.

## Administración del Proyecto de Investigación

### Cronograma de Ejecución

ACTIVIDAD	AGOSTO 2023	SETIEMBRE 2023	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023
Planteamiento del problema	x				
Marco teórico	x	x			
Instrumentos	x				
Revisión de los instrumentos		x	x		
Aplicación de la prueba piloto			x		
Análisis de la fiabilidad			x		
Presentación inicial	x	x	x		
Corrección de los dictaminadores			x		
Aplicación del instrumento				x	
Análisis de datos				x	
Interpretación de los resultados				x	
Discusión				x	
Presentación final					x

**Presupuesto**

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S./	TOTAL S./
1	Personal	01	100.0	100.0
	Honorarios del investigador	01	000.0	000.0
	Honorarios del revisor lingüístico	01	135.0	135.0
	Honorarios revisores apa	01	55.0	55.0
	Honorarios estadista	01	575.0	575.0
	Honorarios encuestadores	02	125.0	250.0
2	Bienes	2	335.0	670.0
	Formatos de solicitud	100	0.10	10.0
	Cd	02	1.0	2.0
	Otros			55.0
3	Servicios	03	75.0	225.0
	Inscripción y dictaminarían del proyecto	01	50.0	50.0
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	03	100.0	300.0
	Dictaminarían del informe final de tesis	01	50.0	50.0
	Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	01	250.0	250.0
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	400	0.10	40.0
	Fotocopias	400	0.10	40.0
	Viáticos		75.0	75.0
<b>TOTALES</b>				<b>2832.0</b>

### Referencias bibliográficas

- Algarra, A. C. & Algarra, A. J. C. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Altamirano Mamani, X. M. P. (2020). *Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de Terapia Intensiva – Adulto, Clínica Alemana gestión 2019* [Tesis de titulación, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25055>
- Arancibia S., M. R. & Seguí V., G. E. (2019). *Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría*. <https://www.neumologia-pediatria.cl/index.php/NP/article/download/101/101/110>
- Carnicer Huguet, J. (2023). *Plan de Cuidados Estandarizado sobre traqueostomías en pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos* [Trabajo fin de grado, Universidad Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/126066?ln=es>
- Children’s Hospital of Wisconsin (2019). Limpieza de una cánula de traqueotomía Bivona. <https://childrenswi.org/es-es/publications/teaching-sheet/trach-vent/1264-bivona-tracheostomy-tube-cleaning>
- Cincinnati Children’s Hospital (2022). Manual de cuidados de traqueotomía. <https://www.cincinnatichildrens.org/-/media/Cincinnati-Childrens/Home/health/t/tracheotomy-handbook/Trach-Manual-Manual-de-Cuidados-Para-la-Traqueotomi.pdf>

Clínica San Luis (2020). Educación para el egreso de pacientes portadores de traqueostomía.

<https://tinyurl.com/asttz7ux>

Cuizano Alvaron, N. J. (2018). *Nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea y práctica del cuidado del tubo endotraqueal del profesional de enfermería en paciente crítico de UCI clínica privada, Lima 2017* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/41708b56-6497-4d48-a942-008221606155>

Dokoohaki, R., Rahgoshay, M., Keshtvarz Hesam, A. A., Tehranineshat, B. & Khoram, B. (2021). Evaluation of Nurses' Knowledge and Practice in Measuring and Controlling Endotracheal Cuff Pressure and Tracheostomy of Patients Admitted to Intensive Care Units. *Sadra Medical Journal*, 9 (4), 375-382. <https://doi.org/10.30476/smsj.2022.93528.1310>

Durán Rodríguez, R., Cazull Imbert, I., Pérez Reinoso, A. & Correa Pita, A. (2017). Evaluación de competencia profesional de enfermería en cuidados intensivos adultos en aspiración endotraqueal. *Revista Información Científica*, 96(5), 835-845.

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1743/3262>

Escobar Castellanos, B. & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182–202. <https://doi.org/10.18800/EDUCACION.201901.009>

Fernández, Amalia, D., Orellana, D. & Vélez, M. F. (2020). *Cuidados de enfermería a niños traqueostomizados: Estudio descriptivo transversal a realizar con los Enfermeros/as, en la UCI del Hospital de Niños de Córdoba 2021* [Proyecto de investigación de licenciatura, Universidad de Córdoba]. Repositorio institucional.

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/23902>

García Teresa, M. A. (2020). Protocolo de traqueostomía y sus cuidados en pacientes pediátricos.

<https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Traqueostomía-y-sus-cuidados-en-pacientes-pediátricos.pdf>

García Teresa, M., Barbero Peco, C., Leoz Gordillo, I., García Salido, A. & Gaboli, M. (2021).

Traqueostomía y sus cuidados en pacientes pediátricos. *Protocolos diagnósticos de terapia pediátrica*, 1, 245-68.

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_traqueostomia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_traqueostomia.pdf)

Gaterega, T., Mwiseneza, M. J. & Chironda, G. (2021). Nurse's knowledge and practices

regarding tracheostomy care at a selected referral hospital in Rwanda: A descriptive cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15.

<https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2021.100350>

Gobierno Regional del Callao - Hospital San José. (2018). Protocolos para prevención y control

de infecciones asociadas a la atención de salud. *Gob.pe*.

<https://www.gob.pe/institucion/hsj/informes-publicaciones/4477314-protocolos-para-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-salud>

Guerra Baquero, R., Pérez Andrés, M., Antón Izquierdo, V., García, M. L., Fernández, H. P. &

Gómez de Segura García, B. (2021). Cuidados de enfermería al paciente portador de traqueotomía. *Revista Sanitaria de Investigación*, 8 de noviembre.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-portador-de-traqueotomia/>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2020). Guía técnica: Procedimiento quirúrgico

de la traqueostomía percutánea. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/11/RJ-337-2020-J-INEN.pdf>

Jimenez Villafan, J. C. (2019). *Medidas de barrera que aplica la enfermera en procedimientos invasivos en pacientes geriátricos postrados en cama. Padomi-Lima-ESSALUD.2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3133?show=full>

Kim, D. M., Shin, M. J., Kim, S. D., Shin, Y. B., Park, E., Kim, Y. M. & Yoon, J. A. (2020). What is the Adequate Cuff Volume for Tracheostomy Tube? A Pilot Cadaver Study. *Annals of Rehabilitation Medicine Original Article Ann Rehabil Med*, 44(5), 402–408. <https://doi.org/10.5535/arm.19210>

LastName VijayanthiIndú, P. & Vidhukumar, K. (2020). *Research Designs- an Overview. Kerala Journal of Psychiatry*, 32 (1), 64-67. <https://doi.org/10.30834/KJP.32.1.2019.179>

Martínez Salas, A. de J., Santillán Doherty, P., Guzmán Cedillo, A. E., Aguirre Mariscal, H., Rivera-Saldana, R. E., Becerra Aguilar, F., Cázares García, V., Martínez Oñate, A. de J., Martínez-Salas, A. de J., Santillán-Doherty, P., Guzmán-Cedillo, A. E., Aguirre-Mariscal, H., Rivera-Saldana, R. E., Becerra-Aguilar, F., Cázares-García, V. & Martínez-Oñate, A. de J. (2021). Comparación entre traqueostomía percutánea y quirúrgica, experiencia en un centro hospitalario de la Ciudad de México. *Neumología y cirugía de tórax*, 80(2), 111–117. <https://doi.org/10.35366/100992>

Mena Paredes, D. T. (2022). *Conocimiento y cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2022* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio

institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7485>

Méndez Pino, L., Domínguez García, M., Serrano Chaveco, R. & Estrada González, I. (2022).

Cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía ingresados en la unidad de cuidados intensivos. <https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciego2022/files/2022/04/Cuidados-de-enfermer%C3%ADa-en-pacientes-con-traqueostom%C3%ADa-ingresados-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos.1.pdf>

Ministerio de Salud (2021). Guía de procedimiento asistencial de enfermería en aspiración de secreciones por circuito cerrado en pacientes adultos con ventilación mecánica.

[https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_037-2021-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_037-2021-HCH-DG.pdf)

Ministerio De Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para kit de elementos básicos de protección para personal de la salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos\\_y\\_procedimientos/GMTG16.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GMTG16.pdf)

Mussa, C. C., Gomaa, D., Rowley, D. D., Schmidt, U., Ginier, E. & Strickland, S. L. (2021).

AARC Clinical Practice Guideline: Management of Adult Patients with Tracheostomy in the Acute Care Setting. *Respiratory Care*, 66(1), 156–169.

<https://doi.org/10.4187/respcare.08206>

Ñuñuvera Lopez, A. N. & Vasquez Saavedra, F. C. (2017). *Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2747><https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2747>

Nwosu Arinze, D. G., Ndudi Ossai, E., Anayo Onyekwulu, F., Amucheazi, A. O., Ewah, R., Onwuasoigwe, O. & Akhideno, I. (2021). Knowledge and practice of tracheal tube cuff pressure monitoring: a multicenter survey of anaesthesia and critical care providers in a developing country. *Patient Safety in Surgery*, 16 (4). <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00311-8>

Obando Rodriguez, B. & Ramos Escalante, M. F. (2017). *Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal del Hospital Belén de Trujillo 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3738>

Orellana Carmona, M., Changa Murga, R., Sullcapuma Guillen, B. & Chávez Cachay, E. (2014). Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 86. <https://doi.org/10.20453/RENH.V6I2.1797>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Vulnerabilidad en pacientes con antecedentes de enfermedades respiratorias*. <https://tinyurl.com/ssnyk6ps>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Traqueostomía percutánea vs quirúrgica en el un escenario de las enfermedades respiratorias*. <https://tinyurl.com/znwj5mxx>

Patel, V., Hodges RN, E. J., Maryanne ZA, M., & Peutherer, C. (2019). Unintentional endotracheal tube cuff deflation during routine checks: a simulation study. *Nursing in Critical Care*, 24(2), 83–88. <https://doi.org/10.1111/NICC.12397>

- Pérez Romero, C., Giménez Andrés, F., Jorquera Zuara, S., Torrecillas Felipe, V., Gómez Mayayo, P., & Pérez Corral, M. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con traqueotomía ingresados en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 27 de febrero. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-traqueotomia-ingresados-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
- Pérez Zúñiga, R., Mercado Lozano, P., Martínez García, M., Mena Hernández, E., Partida Ibarra, J. Á., Pérez Zúñiga, R., Mercado Lozano, P., Martínez García, M., Mena Hernández, E. & Partida Ibarra, J. Á. (2018). La sociedad del conocimiento y la sociedad de la información como la piedra angular en la innovación tecnológica educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(16), 847–870. <https://doi.org/10.23913/RIDE.V8I16.371>
- Rodrigues La Moglie, R. (2019). Selección de la cánula de traqueostomía. <https://clinicabasilea.com.ar/seleccion-de-la-canula-de-traqueostomia/>
- Rodríguez, A., & García Fernández de Villalta, M. (2022). *Otorrinolaringología en pacientes crónicos complejos. Traqueotomía pediátrica*. En Javier Gavilán Bouzas, Paula Aragón Ramos, María Fernanda Pedrero Escalas & Marta Mancheño Losa (eds.). *Otorrinolaringología pediátrica* (pp. 1-13). Editorial Médica Panamericana. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfmkaj/https://aula.campuspanamericana.com/\\_cursos/curso01417/temario/experto\\_orl\\_ped/m1t2\\_texto.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfmkaj/https://aula.campuspanamericana.com/_cursos/curso01417/temario/experto_orl_ped/m1t2_texto.pdf)
- Rodríguez H., F., J. Serna, J., F. García, A., X. Revelo, M., Bejarano, M., Salcedo, Ordóñez, C.A. (2020). *Técnica quirúrgica de la traqueostomía percutánea en el paciente con*

*COVID-19. Revista Colombiana de Cirugía*, 35 (2), 182-189.

<https://doi.org/10.30944/20117582.607>

Rojas Carrero, A. M. (2023). *Protocolo de decanulación de traqueostomía para prevenir el fracaso en el proceso de decanulación de pacientes con traqueostomía* [Trabajo de fin de grado, Escuelas universitarias Gimbernat Cantabria]. Repositorio institucional.

<https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/970>

Rovira, A., Dawson, D., Walker, A., Tornari, C., Dinham, A., Foden, N., Surda, P., Archer, S., Lonsdale, D., Ball, J., Ofo, E., Karagama, Y., Odutoye, T., Little, S., Simo, R. & Arora, A. (2021). Tracheostomy care and decannulation during the COVID-19 pandemic. A multidisciplinary clinical practice guideline. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 278(2), 313–321. <https://doi.org/10.1007/S00405-020-06126-0/FIGURES/2>

Saavedra López, M. A., Calle Ramírez, X. M., López Céspedes, J. A., La Rosa Feijoó, Ó. C., Ezcurra Zavaleta, G. A., Campos Ugaz, O., Wong Fajardo, M. & Hernández, R. M. (2022). Attitude Index Towards Scientific Research in Peruvian Students of Education. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 11(6), 127. <https://doi.org/10.36941/ajis-2022-0155>

Saboya Silva, T. B. (2021). *Cuidado de enfermería al paciente con covid-19 atendido en emergencia del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7595>

, I., Tobar Fredes, R., Arellano, D. & Vidal, F. (2020). *Recomendaciones para el manejo y cuidado de la traqueostomía en pacientes con (o sospecha) de infección por SARS-CoV-2*. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. <https://www.medicina->

[intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones\\_Manejo\\_pcte\\_traqueostomizado.pdf](https://intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones_Manejo_pcte_traqueostomizado.pdf)

Taquire Calzada, R. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Soluguren, 2022* [Trabajo académico de especialidad, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1247>

Texas Children´s Hospital (2021). Manual para el cuidado del paciente con traqueostomía. [https://www.texaschildrens.org/sites/default/files/uploads/documents/TrachBook\\_SPANISH\\_2021.pdf](https://www.texaschildrens.org/sites/default/files/uploads/documents/TrachBook_SPANISH_2021.pdf)

Tomas Gonzales de Palomino, E. Z. (2022). Guía de Procedimientos de Enfermería: “Cuidados de Enfermería al Paciente Pediátrico portador de Traqueostomía”. *Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja*. <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/037> Cuidados de Enfermería al Paciente Pediátrico portador de Traqueostomía\_V1.pdf

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

#### INTRODUCCIÓN:

Buenos días, estimada colega, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo determinar la asociación que existe entre el **“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE LORETO, 2023”**, para lo cual le pido responder con sinceridad las siguientes preguntas; asimismo, las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial; sin antes pidiéndoles muchas gracias por su valiosa colaboración.

#### INSTRUCCIONES:

Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

#### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Tiempo laboral en la UCI: \_\_\_\_\_ Tiempo laboral en la institución de salud:

\_\_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

## INSTRUMENTO I

### CONOCIMIENTO DE TRAQUEOSTOMÍA: procedimiento de la traqueostomía

1. ¿En qué pacientes está indicado la traqueostomía?
  - a) Ventilación prolongada
  - b) Lesiones neurológicas
  - c) Traumatismo
  - d) Malformaciones craneofaciales
  - e) Todos
  
2. ¿Cuál es la función de la cánula de traqueostomía?
  - a) Evita que se cierre la abertura a través del cuello dentro de la tráquea
  - b) Permite la ventilación del paciente (paso del aire a la tráquea).
  - c) Permite la aspiración y así la expulsión de secreciones de los pulmones
  - d) Todos
  - e) Ninguno
  
3. ¿De qué material son las cánulas de traqueostomía?
  - a) Metálico, polivinilo, silicona
  - b) Plásticos, silicona.
  - c) Todos
  - d) Ninguno
  
4. ¿Cuáles son las formas en las que se puede realizar una traqueostomía?
  - a) Quirúrgica

- b) Percutánea
- c) Todas
- d) Ninguna

5. ¿Cuáles son los sistemas de aspiración por traqueostomía?

- a) Sistema Cerrado
- b) Sistema Abierto
- c) Todos
- d) Ninguno

### **CUIDADO DE LA TRAQUEOSTOMÍA**

6. ¿Qué barreras de protección se utilizan en la aspiración de secreciones por traqueostomía en el sistema abierto?

- a) Mandil, Gorro, barbijos, gafas y guantes (estériles)
- b) Gorro y mascarillas
- c) Mandilón y guantes
- d) Mandilón mascarilla y guante

7. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por traqueostomía en el sistema cerrado?

- a) Gorro, barbijos y guantes
- b) Gafas protectoras y mascarillas
- c) Mandilón mascarilla y guante
- d) Mandil, Gorro, barbijos, gafas y guantes

8. ¿Cuál es el primer paso que debe realizar antes de aspirar secreciones por traqueostomía?

- a) Introducción de la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa
- b) Lavado de manos
- c) Calzado de guantes

- d) Todos
- e) Ninguno

9. ¿Qué es la aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) Procedimiento que elimina secreciones
- b) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial
- c) Todos
- d) Ninguno

10 ¿La aspiración de secreciones por traqueostomía tiene como objetivo?

- a) Vía aérea permeable en pacientes con traqueostomía permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolocapilar
- b) Favorecer la ventilación y la oxigenación
- c) Toma de muestras para cultivo
- d) Todas
- e) Ninguno

### **COMPLICACIONES DE LA TRAQUEOSTOMÍA**

11 ¿Cuáles son los signos y síntomas, que muestren la necesidad de aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) Sonidos respiratorios gorgoteantes y crepitantes a la auscultación
- b) Secreciones visibles en el tubo traqueostomía
- c) Caída de la saturación de oxígeno
- d) Todos
- e) Ninguno

12 ¿Cuántos centímetros debe ingresar de la sonda de aspiración en la tráquea del tubo de traqueostomía?

- a) Entre 20 cm hasta que encuentre resistencia
- b) Entre 7 a 10 cm, hasta que se encuentre resistencia
- c) Toda la sonda de aspiración
- d) Ninguno
- e) a y b

13 ¿Cuál es el tiempo que debe durar cada aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) De 5 a 10 segundos
- b) De 10 a 15 segundos
- c) De 15 a 20 segundos
- d) De 5 segundos

14 ¿Qué debemos valorar antes, durante y después del procedimiento de aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) auscultación, saturación de O<sub>2</sub>, frecuencia respiratoria y patrón ventilatorio, tensión arterial, frecuencia cardíaca, características de las secreciones
- b) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal, auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes
- c) Control de SpO<sub>2</sub> después de dos horas, colocar al paciente decúbito lateral.
- d) Todos
- e) Ninguno

15 ¿Qué complicaciones pueden presentarse durante la aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) Hipoxia, broncoespasmo, secreciones sanguinolentas ocasionadas por el traumatismo de la mucosa, arritmias, hipotensión o hipertensión
- b) Hipoxia, secreciones
- c) Arritmias, cianosis
- d) Ninguno
- e) Todos

## INSTRUMENTO II

<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS</b>			
<b>Nº</b>	<b>CONTROL DE PROCEDIMIENTOS DURANTE EL CUIDADO DEL ESTOMA</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
<b>1</b>	Realiza lavado de manos adecuados		
<b>2</b>	Comprueba y registra la presión del cuff		
<b>3</b>	Realiza curación cada 8 horas y por demanda		
<b>4</b>	Prepara el equipo necesario		
<b>5</b>	Coloca al paciente en posición adecuada		
<b>6</b>	Explica el procedimiento a realizar al paciente o familiar		
<b>7</b>	Utiliza la técnica aséptica con los materiales estériles		
<b>8</b>	Utiliza las barreras de protección		
<b>9</b>	Descarta los materiales contaminados en el depósito adecuado		
<b>10</b>	Hace uso de los guantes estériles		
<b>11</b>	Limpia cuidadosamente con suero fisiológico la zona de la estoma		
<b>12</b>	Observa signos de infección o secreciones		
<b>13</b>	Coloca el nuevo apósito y cinta estéril alrededor del cuello del paciente		
<b>14</b>	Asegura la estabilidad de la traqueotomía con la cinta de sujeción		
<b>15</b>	Registra los cuidados de enfermería		
<b>LIMPIEZA DE LA CANULA INTERNA</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
<b>16</b>	Se lava la mano		
<b>17</b>	Llena la riñonera con agua oxigenada y la otra con solución salina		
<b>18</b>	Solo coloca guantes estériles		
<b>19</b>	Sujeta la cánula externa mientras afloja la cánula interna		
<b>20</b>	Observa al paciente y observa las secreciones si lo necesita		

<b>21</b>	Sumerge la cánula interna en una riñonera oxigenada		
<b>22</b>	Retira la cánula del desinfectante y enjuaga en soluciones salinas		
<b>23</b>	Sujeta la cánula externa e inserta la cánula interna		
<b>24</b>	Fija la cánula girando en sentido de las agujas del reloj		
<b>25</b>	Coloca la cánula interna rápidamente		
<b>CUIDADOS DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMIA CON CUFF</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
<b>26</b>	Explica el procedimiento al paciente o al familiar		
<b>27</b>	Aspira al paciente utilizando la menos cantidad de aire según lo necesita		
<b>28</b>	Introduce el aire en el globito del cuff		
<b>29</b>	Mide la presión del cuff después de haberlo inflado		
<b>30</b>	Aspira la orofaringe antes de desinflar el cuff		
<b>31</b>	Realiza la higiene de boca de forma exhaustiva		
<b>32</b>	Registra las notas de enfermería de las actividades realizadas		

**Apéndice B: Validez de los instrumentos**

Variables	Validez
Cognición de la traqueostomía	$\alpha = 0.87$ ; V de AIKEN = 0.88
Cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados	$\alpha = 0.84$ ; V de AIKEN = 0.94

Validez instrumento: Cognición de la traqueostomía

Preguntas	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Suma de Items
Sujetos																
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Juez 2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	18
Juez 3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17
VARP (Varianza de la Población)	0.00	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.22	0.00	0.00	0.00	S <sub>T</sub> <sup>2</sup> : 1.56
	$\Sigma Si^2$ :														0.67	

K: El número de Items  
 $\Sigma Si^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los Items  
 $S_T^2$ : La Varianza de la suma de los Items  
 $\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{15}{14} \left( 1 - \frac{0.44}{2.42} \right)$$

$$\alpha = 1.071429 \left( 1 - 0.18 \right)$$

$$\alpha = 1.071429 \left( 0.82 \right)$$

$$\alpha = 0.87$$

Preguntas	I	II	III	IV	2	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
Sujetos															
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
Juez 3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	3.0000	1.0000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	2.0000	1.0000	3.0000	3.0000	3.0000
	1.000	0.333	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.667	0.333	1.000	1.000	1.000
	V de AIKEN= 0.889														



## Firmas de jueces expertos:

24	Fija la cánula girando en sentido de las agujas del reloj	✓		✓		✓	
25	Coloca la cánula interna rápidamente	✓		✓		✓	
	<b>CUIDADOS DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA CON CUFF</b>	Si	No	Si	No	Si	No
26	Explica el procedimiento al paciente o al familiar	✓		✓		✓	
27	Aspira al paciente utilizando la menos cantidad de aire según lo necesita	✓		✓			✓
28	Introduce el aire en el globito del cuff	✓		✓		✓	
29	Mide la presión del cuff después de haberlo inflado	✓		✓		✓	
30	Aspira la orofaringe antes de desinflar el cuff	✓		✓		✓	
31	Realiza la higiene de boca de forma exhaustiva	✓		✓		✓	
32	Registra las notas de enfermería de las actividades realizadas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):  
*Agregar la retirada de aire en el globito si la presión del cuff no está en los parámetros establecidos.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ (Mg.)  
*Carlos Alberto Tello Ramírez*

Especialidad del validador: *Pediatría*

DNI: *41626962*

Sello: *Dr. Carlos A. Tello Ramírez*  
 Mg. *Pediatría*  
 CMP: 50421 RNE: 30645

24	Fija la cánula girando en sentido de las agujas del reloj	✓		✓		✓	
25	Coloca la cánula interna rápidamente	✓		✓		✓	
	<b>CUIDADOS DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA CON CUFF</b>	Si	No	Si	No	Si	No
26	Explica el procedimiento al paciente o al familiar	✓		✓		✓	
27	Aspira al paciente utilizando la menos cantidad de aire según lo necesita	✓		✓			✓
28	• Introduce el aire en el globito del cuff	✓		✓		✓	
29	Mide la presión del cuff después de haberlo inflado	✓		✓		✓	
30	Aspira la orofaringe antes de desinflar el cuff	✓		✓		✓	
31	Realiza la higiene de boca de forma exhaustiva	✓		✓		✓	
32	Registra las notas de enfermería de las actividades realizadas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*El ítem N°2 debería estar en el 28, luego agregar 1 ítem de retirar aire en el globito si la presión del cuff no está dentro de los parámetros establecidos, o mejorar*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg.

*Castro Saavedra Verónica*

Sello:



Especialidad del validador: *Enfermería en cuidados intensivos*

DNI: *05392941*

24	Fija la cánula girando en sentido de las agujas del reloj	✓		✓		✓	
25	Coloca la cánula interna rápidamente	✓		✓		✓	
	<b>CUIDADOS DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA CON CUFF</b>	Si	No	Si	No	Si	No
26	Explica el procedimiento al paciente o al familiar	✓		✓		✓	
27	Aspira al paciente utilizando la menos cantidad de aire según lo necesita	✓		✓		✓	
28	Introduce el aire en el globito del cuff	✓		✓		✓	
29	Mide la presión del cuff después de haberlo inflado	✓		✓		✓	
30	Aspira la orofaringe antes de desinflar el cuff	✓		✓		✓	
31	Realiza la higiene de boca de forma exhaustiva	✓		✓		✓	
32	Registra las notas de enfermería de las actividades realizadas	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Tomar en cuenta la frecuencia del Instrumento (I)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Barral Pinedo, Vanessa

Sello:

Vanessa Barral Pinedo  
Especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales  
CER 40151 RNE.11212

Especialidad del validador: Cuidados Intensivos Neonatal

DNI: 42076757

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Variables	Confiabilidad
Cognición de la traqueostomía	$\alpha = 0.71$
Cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados	$\alpha = 0.85$

Confiabilidad instrumento: Cognición de la traqueostomía (Matriz de datos)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de Items  
 $\sum S_i^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los Items  
 $S_T^2$ : La Varianza de la suma de los Items  
 $\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

El número de Items  
 Sumatoria de Varianzas de los Items  
 Varianza de la suma de los Items  
 Coeficiente de Alfa de Cronbach

Sujetos	Preguntas	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Suma de Items
Sujeto 1		1	2	2	1	2	1	4	2	2	2	4	1	1	1	1	27
Sujeto 2		1	2	2	1	3	1	4	2	2	2	4	4	1	1	1	31
Sujeto 3		1	2	2	1	3	1	4	2	2	2	4	4	1	1	5	35
Sujeto 4		1	2	2	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	25
Sujeto 5		1	2	2	1	3	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	25
Sujeto 6		1	2	2	1	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	5	27
Sujeto 7		1	2	2	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	24
Sujeto 8		1	2	1	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	24
Sujeto 9		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	24
Sujeto 10		1	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	4	1	1	5	29
Sujeto 11		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	23
Sujeto 12		1	1	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	22
Sujeto 13		1	2	1	1	3	1	4	4	2	2	1	2	1	1	1	27
Sujeto 14		1	2	1	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	5	28
Sujeto 15		1	1	1	1	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	22
Sujeto 16		1	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	23
Sujeto 17		1	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	22
Sujeto 18		1	1	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1	23
Sujeto 19		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	24
Sujeto 20		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	23
Sujeto 21		1	1	1	1	3	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	23
Sujeto 22		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	23
Sujeto 23		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1	24
Sujeto 24		1	1	1	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	24
Sujeto 25		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	23
Sujeto 26		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	23
Sujeto 27		1	1	1	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	4	1	26
Sujeto 28		1	2	1	1	3	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	24
Sujeto 29		1	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	2	4	2	28
Sujeto 30		1	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	22
VARP (Varianza de la Población)		0.00	0.16	0.18	0.00	0.18	0.00	0.00	0.13	0.00	0.23	0.83	0.85	0.09	0.56	1.85	$S_T^2$ : 8.69
		$\sum S_i^2$ :															5.05

K: El número de Items

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los Items

$S_T^2$ : La Varianza de la suma de los Items

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

15
5.05
8.69

$\alpha$ :  $\frac{15}{14}$

$\alpha$ : 1.0714286

$\alpha$ : 1.0714286

$\alpha$ : 0.71

{	1 -	$\frac{25.52}{75.52}$	}
{	1 -	0.34	}
{		0.66	}



## **Apéndice D: Consentimiento informado**

### **“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE LORETO, 2023”**

**Autora:** Seudy Rodriguez Pinedo

**Asesora:** Mg. Celeste Mauricio Esteban

**Institución:** Universidad Peruana Unión.

#### **Introducción:**

Le invito a usted a participar en el proyecto de investigación que tiene como título:

“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE LORETO, 2023”. La investigación se realizará con la finalidad de optar el título como especialista de Enfermería en Pediatría, Universidad Peruana Unión de la ciudad de Iquitos.

Antes de tomar la decisión de participar, es crucial que entienda completamente los contenidos de este formato de consentimiento, incluyendo los riesgos y beneficios, para que pueda tomar una decisión informada. Si hay algún aspecto que no comprende, le instamos a que formule preguntas. Le solicitamos que lea detenidamente este formato de

consentimiento informado para facilitar su decisión. En caso de decidir participar, requeriremos su firma.

**Objetivo del estudio:**

Determinar la asociación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.

**Procedimiento del estudio:**

Si acepta participar, le pido su autorización para que podamos recolectar información veraz y confiable, sobre “CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE LORETO, 2023” a través de la elaboración de los 2 instrumentos.

**Asuntos de ética:**

Quiero asegurarle que este estudio ha sido revisado y ha recibido aprobación por parte de un jurado dictaminador designado por la Universidad Peruana Unión ciudad de Iquitos durante el presente año 2023.

En todo momento del estudio seré respetuoso(a) con usted. Toda la información que obtenga de esta investigación la manejaré con mucha discreción y confidencialidad.

**Riesgos:**

No hay riesgos algunos si Ud. Decide su participación en el estudio.

**Confidencialidad:**

La totalidad de los datos recopilados durante el desarrollo de este estudio se conservarán con absoluta confidencialidad. Su colaboración será anónima y toda la información será resguardada en un lugar seguro con acceso exclusivamente permitido para la investigadora (autora). Adicionalmente, su identidad no será expuesta en los resultados consolidados.

#### **Participación voluntaria y retirada de este estudio:**

La decisión de participar en este estudio es enteramente voluntaria y usted tiene el derecho de rechazarla. Si elige retirarse, puede hacerlo en cualquier punto, incluso durante la entrevista.

#### **Costos y compensación:**

Este estudio no conlleva ninguna forma de compensación monetaria o beneficio económico.

#### **Declaración de consentimiento:**

He comprendido plenamente el contenido de este formulario de consentimiento y acepto participar en esta investigación científica. Se me ha permitido formular preguntas y todas han sido respondidas a mi entera satisfacción. He tenido un tiempo prudencial para ponderar la información proporcionada y buscar orientación si así lo deseo.

Mediante la firma de este formulario de consentimiento, no estoy cediendo mis derechos legales.

.....

Firma del profesional de enfermería

## Apéndice E: Matriz de consistencia

### Título: “CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE LORETO, 2023”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Hipótesis general</b>	<p><b>Enfoque:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Población:</b> Constituida por 100 enfermeras, de un hospital de Loreto, 2023</p> <p><b>Muestra:</b> Total, de la población, 100 profesionales de enfermería</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico, por conveniencia.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> <b>Instrumento 1:</b> Conocimiento de traqueostomía <b>Instrumento 2:</b> Cuidados de enfermería en</p>
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.	Conocimientos sobre la traqueostomía.	<p>Ha: Existe asociación significativa entre los conocimientos y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre los conocimientos y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023.</p>	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	
¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y el control de procedimiento	Identificar la asociación entre el conocimiento y el control de procedimiento	Cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados.	Hi1: Existe asociación significativa entre el conocimiento en	

<p>de traqueostomía en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023? ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y el cuidado de la traqueostomía en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023? ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y complicaciones de la traqueostomía en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023?</p>	<p>de traqueostomía en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023 Identificar la asociación entre el conocimiento y el cuidado de la traqueostomía en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023 Identificar la asociación entre el conocimiento y complicaciones de la traqueostomía en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023</p>		<p>la dimensión control de procedimiento de traqueostomía y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023 Hi2: Existe asociación significativa entre el conocimiento en la dimensión cuidado de la traqueostomía y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio de pediatría de un hospital de Loreto, 2023 Hi3: Existe asociación significativa entre el conocimiento en la dimensión complicaciones de la traqueostomía y el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos traqueostomizados del servicio</p>	<p>pacientes traqueostomizados</p>
--	---	--	---	------------------------------------

			de pediatría de un hospital de Loreto, 2023	
--	--	--	---	--

**Apéndice F: Autorización institucional****SOLICITO: Autorización para ejecutar Anteproyecto****SEÑOR:**

.....

Yo, Rodriguez Pinedo Seudy, Licenciadas en Enfermería, identificadas con DNI. N.º 45672219, ante usted, con el debido respeto nos presentamos para exponerle lo siguiente:

Que, encontrándonos elaborando nuestro anteproyecto titulado **“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE LORETO, 2023”** y siendo requisito para obtener nuestro título de Segunda Especialidad elaborar el proyecto de tesis, SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS 2 INSTRUMENTOS, COMO PARTE DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACION; por lo que tenga a bien disponer a quien corresponda se me conceda lo solicitado.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Doctor, pido acceder a mi solicitud por ser justa.

Iquitos, noviembre del 2023